

# 成人の風しん予防接種費用の一部を助成します

妊婦が風しんに感染すると、赤ちゃんが白内障、心疾患、難聴等を主な症状とする『先天性風しん症候群』にかかるおそれがあります。

町では、妊婦とその赤ちゃんの健康を守るため、風しんの抗体検査結果を基にワクチン接種費用の一部を助成します。

助成対象となる人【町内に住民登録があり ①と②に該当する(1)～(3)のいずれかに該当する方。】

①：風しん抗体検査を受けて『抗体価が低い※』と判明した方



②：平成30年4月1日以降に風しん予防接種を受けた方で

接種日において吉見町に住民登録があった方

(1)：妊娠を希望する  
16歳から49歳までの女性

(2)：(1)の配偶者(事実婚を含む)

(3)：抗体価が低いと判明した妊婦の配偶者または同居の親族

## 《お知らせ》

埼玉県では、以下の方については、無料で抗体検査が受けられます。

- 妊娠を希望する16歳以上50歳未満の女性とその配偶者(事実婚含む)
  - 「妊婦健診の結果、抗体価が低い(HI法で32倍未満)と判明した妊婦」の配偶者
- 【注意】実施期間があります。申請についての詳細はホームページ等でご確認ください。

※本助成対象の条件とする『抗体価が低い』とは、HI法で32倍未満、もしくはEIA法で陰性またはEIA価8.0未満のことをいいます。

助成金額	<p>風しん単抗原ワクチン 3,000円</p> <p>麻疹風しん混合ワクチン 5,000円</p> <p>◎予防接種費用が上記に満たない場合は、その実支出額になります。</p> <p>◎生活保護世帯の方は、予防接種費用の全額になります。</p>	
助成回数	対象者1人につき1回限り	
助成の方法および申請に必要なもの	<p>接種時に医療機関の窓口で費用の全額を支払い、接種後に保健センター窓口以下書類を持参のうえ、申請の手続きをしてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 申請書兼請求書</li> <li>2) 風しん抗体検査結果通知(埼玉県風しん抗体検査・医療機関で有料実施・妊婦健康診査等)</li> <li>3) 風しん予防接種の領収書及び明細書か接種済証(氏名・ワクチン名・接種日・医療機関名の確認)</li> <li>4) 母子健康手帳(妊婦又は妊婦との関係、妊婦の検査履歴の確認)</li> <li>5) 振込先口座が確認できるもの</li> <li>6) 生活保護世帯の方は受給者証</li> </ol> <p>◎原本で確認を行い必要なものについては、その写しを提出していただきます。</p>	
対象・申請期間	平成30年4月1日以降に受けた風しん予防接種で、接種日から1年以内	

【注意事項】この予防接種は『任意接種』です。接種を希望する方は、予防接種の効果や副反応について理解するようにし、接種が必要かどうか医師から説明を受けましょう。

※妊娠中は、風しんの予防接種を受けることはできません。また、女性が接種した場合、接種後2か月間は妊娠を避けてください。